Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 29 mars 2019 portant approbation des avenants 1 et 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie signée le 21 juin 2018 (*rectificatif*)

NOR : *SSAS1908962Z*

Rectificatif au *Journal officiel* du 30 mars 2019, texte n° 11, rétablir les annexes 1 et 2 ainsi qu'il suit :

AVENANT 1

A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBERAUX ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L.161-33, L.162-1-7, L.162-4, L.162-8, L.162-9, L.162-14-1, L.162-14-4, L.162-14-5, L.182-3, et L.322-3, L.861-1, L.861-3 et suivants, L.863-1 à L.863-6 et suivants ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.2134-1.

Il a été convenu ce qui suit entre

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, représentée par M. Nicolas REVEL (Directeur général),

Et :

L'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie, représentée par M. Maurice RONAT (Président) ;

Et :

Les Chirurgiens-Dentistes de France, représenté par M. Thierry SOULIE (Président) ;

Et :

L'Union Dentaire, représentée par M. Philippe DENOYELLE (Président) ;

Préambule

Les partenaires conventionnels conviennent de tenir compte des résultats des travaux portant sur les libellés des actes validés par la Commission de hiérarchisation des actes et prestations du 18 octobre 2018 et de faire évoluer les annexes tarifaires de la convention en conséquence.

Par ailleurs, les parties signataires à la convention nationale conviennent de procéder dans le texte conventionnel à quelques rectifications techniques.

Article 1 – Dispositif de prévention

Est ajouté un article 9.4 intitulé « Modalités pratiques » rédigé comme suit :

« **Article 9.4 – Modalités pratiques**

Dans le mois qui précède la date d'anniversaire de l'assuré ou de l'ayant droit, la caisse d'assurance maladie dont il relève lui envoie l'imprimé unique de prise en charge pré identifié accompagné d'un courrier d'invitation à l'examen de prévention, personnalisé en fonction de l'âge.

Le courrier d'invitation peut être adressé en son nom propre si l'adolescent/le jeune adulte est lui-même l'assuré ou à ses parents ou son représentant légal si l'adolescent est à leur charge.

Les soins de prévention bucco-dentaire peuvent être réalisés en accès spécifique. Pour bénéficier des avantages du dispositif, l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte consulte le chirurgien-dentiste de son choix, ou du choix de ses parents ou de son représentant légal, dans les 6 mois qui suivent la date d'anniversaire. Il présente alors au praticien l'imprimé de prise en charge, pré identifié à son nom pour bénéficier de l'examen de prévention sans avance de frais.

La facture de l'examen doit être télétransmise. En cas d'impossibilité, le praticien complète la partie supérieure de l'imprimé de prise en charge et l'adresse à la caisse d'affiliation de l'assuré pour pouvoir être réglé du montant de l'examen réalisé. La partie inférieure « renseignements médicaux » est à conserver par le praticien dans le dossier du patient. Ces renseignements sont également portés par le praticien dans le carnet de santé.

Pour bénéficier d'une prise en charge à 100 %, le programme de soins établi, le cas échéant, lors de l'examen, doit être commencé dans les 4 mois qui suivent cet examen et s'achever dans les 6 mois suivant la date de début des soins. »

Est ajouté un article 9.5 intitulé « Engagements des parties » rédigé comme suit :

« **Article 9.5 – Engagements des parties**

Article 9.5.1 - Les engagements du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste s'engage à :

- respecter les clauses du présent texte et à faire bénéficier ses patients des tarifs conventionnels comme prévu à la convention nationale sans l'usage des dépassements d'honoraires visés par la convention (DE et DP) ;
- permettre au patient d'accéder à l'ensemble des avantages prévus dans le dispositif ;
- informer son patient et son représentant légal, s'il est présent, de l'état bucco-dentaire constaté et, le cas échéant, du nombre de dents à traiter et de la nature des soins à engager, tout en précisant les priorités ;
- accompagner sa démarche de conseils d'hygiène et de prévention en soulignant l'intérêt d'un traitement précoce, d'un suivi régulier et de la continuité des soins ;
- participer à l'évaluation du dispositif en :
    - conservant dans le dossier médical du patient les « renseignements médicaux » relatifs à l'examen de prévention et au programme de soins éventuels ;
    - transmettant ces renseignements au service médical à sa demande ;
    - répondant à toute enquête ou recueil d'informations réalisé selon les modalités définies entre les parties signataires et conformément aux modalités de suivi indiquées ci-après ;
- participer la campagne de prévention bucco-dentaire.

Article 9.5.2 Les engagements de l'UNCAM

L'UNCAM s'engage à :

- faire bénéficier les patients concernés par le dispositif de la procédure de dispense d'avance des frais pour l'examen de prévention et son complément radiologique éventuel ;
- honorer directement l'examen de prévention et son complément radiologique éventuel aux chirurgiens-dentistes ;
- mettre en place, en partenariat avec les syndicats signataires, une gestion active des bénéficiaires du dispositif de manière à les suivre au plus près et à les inciter à y participer ;
- accompagner, en partenariat avec les syndicats signataires, la mise en œuvre du dispositif de prévention de campagnes d'information destinées aux assurés, aux bénéficiaires potentiels et aux chirurgiens-dentistes ;
- restituer aux chirurgiens-dentistes dans le cadre des commissions paritaires conventionnelles les informations et analyses pertinentes résultant des évaluations ;
- émettre l'ordre de virement de la facturation dans un délai maximum de quinze jours à compter de la réception du support de facturation dûment complété ;
- en cas de support électronique, ce délai est ramené à cinq jours. »

Est ajouté un article 9.6 intitulé « Evaluation du dispositif » rédigé comme suit :

« Article 9.6 – Evaluation du dispositif

Article 9.6.1 – Les dispositions générales

Les Parties signataires considèrent que la procédure d'évaluation doit être réalisée dans trois domaines : médical, économique et social.
L'ensemble des acteurs étant amené à participer à cette évaluation dans ses trois composantes, les praticiens s'engagent en conséquence à répondre le plus efficacement possible à toute sollicitation des caisses ou des tiers habilités afin de faciliter cette démarche. En contrepartie,

les caisses d'assurance maladie conviennent de mettre à disposition des chirurgiens-dentistes concernés les éléments analytiques d'évaluation du dispositif de prévention.

Article 9.6.2 - Le contenu des volets de l'évaluation

Les Parties signataires doivent recueillir les éléments principaux permettant de répondre aux objectifs suivants :

1. Domaine médical :
   - nombre d'enfants ayant un besoin de soins/nombre total de bénéficiaires ayant eu un examen de prévention ;
   - nombre de programmes de soins réalisés/nombre de programmes de soins proposés ;
   - analyse du type d'actes prodigués au cours de l'examen de prévention ;
   - analyse de l'indice CAO.

2. Domaine économique :
   - suivi de l'indice CAO ;
   - suivi du volume d'actes de soins conservateurs par cotation et par tranche d'âge.

3. Domaine social :
   - impact de la mise en œuvre du dispositif sur l'activité des chirurgiens-dentistes ;
   - impact de la mise en œuvre du dispositif sur le comportement des bénéficiaires (recours aux soins ou recours à l'examen par exemple) par tranche d'âge et par cible ;
   - enquête de satisfaction auprès des chirurgiens-dentistes ;
   - enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires et des assurés. »

Est ajouté un article 9.7 intitulé « Modalités de suivi par les instances conventionnelles » rédigé comme suit :

« Article 9.7 – Modalités de suivi par les instances conventionnelles

Les partenaires conventionnels conviennent d'étudier l'application et le suivi du dispositif dans le cadre des instances conventionnelles. »

Sont également ajoutés un article 10.5 intitulé « Mise en œuvre du dispositif » et un article 10.6 intitulé « Evaluation et suivi du dispositif » rédigés comme suit :

« Article 10.5 – Mise en œuvre du dispositif

À compter de la réception de la déclaration de grossesse de l'assurée ou de l'ayant droit, la caisse d'assurance maladie dont elle relève lui envoie l'imprimé unique de prise en charge pré-identifié accompagné d'une invitation à participer à cet examen de prévention.

Pour bénéficier des avantages du dispositif, la femme enceinte doit consulter le chirurgien-dentiste de son choix, à compter de son 4ème mois de grossesse et ce, jusqu'à 12 jours après l'accouchement. Elle présente alors au praticien l'imprimé de prise en charge pré-identifié à son nom pour bénéficier de l'examen de prévention sans avance de frais.

La facture de l'examen doit être télétransmise. En cas d'impossibilité, le praticien complète la partie supérieure de l'imprimé de prise en charge et l'adresse à la caisse d'affiliation de l'assurée pour pouvoir être réglé du montant de l'examen réalisé. La partie inférieure « renseignements médicaux » est à conserver par le praticien dans le dossier de la patiente. »

Article 10.6 – Evaluation et suivi du dispositif

Les parties signataires considèrent qu'une évaluation de ce dispositif doit être réalisée.

L'ensemble des acteurs étant amené à participer à cette évaluation, les praticiens s'engagent, en conséquence, à répondre le plus efficacement possible à toute sollicitation des caisses ou des tiers habilités afin de faciliter cette démarche. En contrepartie, les caisses d'assurance maladie conviennent de mettre à disposition des instances conventionnelles concernées les éléments analytiques d'évaluation du dispositif de prévention.

Les partenaires conventionnels conviennent, à ce titre, d'étudier l'application et le suivi du dispositif dans le cadre des instances conventionnelles nationale et départementales.

Un bilan annuel sera réalisé dans le cadre de l'observatoire conventionnel national, prévu à l'article 37.6 de la convention nationale. »

Article 2 - Prise en charge des patients sous anticoagulant

Les deux derniers paragraphes de l'article 13 intitulé « Mesures spécifiques pour la prise en charge des patients sous anticoagulant » sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Le montant de ce supplément s'élèverait à 20 euros par séance. La liste des actes concernés par le supplément est précisée en annexe XVII. La liste des principes actifs des médicaments est mise en ligne sur « ameli.fr ».

Cette mesure entrerait en vigueur au 1er avril 2019. »

Article 3 – Autres mesures

Est ajouté une dernière phrase à l'article 26.3 rédigé comme suit :

« Dans le cadre de l'examen de prévention bucco-dentaire, le chirurgien-dentiste s'engage à respecter les tarifs conventionnels (pour l'examen et les soins consécutifs) en s'interdisant les dépassements d'honoraires (DE et DP).

Le dernier paragraphe de l'article 26.4 intitulé « Devis » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans l'hypothèse où le praticien proposerait au patient un ou des actes avec un reste à charge (après l'intervention de la complémentaire), le praticien s'engage à proposer une alternative sans reste à charge ou à défaut avec un reste à charge maîtrisé chaque fois qu'une alternative thérapeutique existe. »

Les annexes 2 à 5 sont supprimées et remplacées par les annexes suivantes :

« ANNEXE II : COEFFICIENTS DE MAJORATION POUR LES ANTILLES, LA GUYANE, LA REUNION ET MAYOTTE APPLICABLES AUX TARIFS DE REMBOURSEMENT « METROPOLE » DES ACTES SUIVANTS

Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration
GBBA002	1,077	HBGD122	1,077	HBGD263	1,077
GBBA364	1,077	HBGD028	1,077	HBGD280	1,077
HBLD053	1,079	HBGD126	1,077	HBGD093	1,077
HBLD051	1,079	HBGD062	1,077	HBGD362	1,077
LBGD001	1,077	HBGD430	1,077	HBGD054	1,077
HBED001	1,079	HBGD372	1,077	HBGD111	1,077
HBED003	1,079	HBGD148	1,077	HBGD174	1,077
HBED021	1,079	HBGD014	1,077	HBGD057	1,077
HBED022	1,077	HBGD015	1,077	HBGD133	1,077
HBLD045	1,079	HBGD145	1,077	HBGD123	1,077
HBBD005	1,079	HBGD416	1,077	HBGD468	1,077
HBBD006	1,079	HBGD459	1,077	HBGD282	1,077
HBBD007	1,079	HBGD386	1,077	HBGD201	1,077
HBBD004	1,079	HBGD279	1,077	HBGD042	1,077
HBBD039	1,079	HBGD199	1,077	HBGD026	1,077
HBBD404	1,079	HBGD385	1,077	HBGD036	1,077
HBBD098	1,079	HBGD359	1,077	HBGD043	1,077
HBBD427	1,079	HBGD047	1,077	HBGD319	1,077
HBJD001	1,079	HBGD492	1,077	HBGD489	1,077
HBFD010	1,079	HBGD316	1,077	HBGD497	1,077
HBMD351	1,079	HBGD117	1,077	HBGD106	1,077
HBMD460	1,079	HBGD181	1,077	HBGD076	1,077
HBMD058	1,079	HBGD210	1,077	HBGD422	1,077
HBMD050	1,079	HBGD018	1,077	HBGD420	1,077
HBMD054	1,079	HBGD004	1,077	HBGD064	1,077
HBMD044	1,079	HBGD025	1,077	HBGD356	1,077
HBMD047	1,079	HBGD021	1,077	HBGD146	1,077
HBMD053	1,079	HBGD038	1,077	HBGD382	1,077
HBMD049	1,079	HBGD044	1,077	HBGD247	1,077
HBMD038	1,079	HBGD322	1,077	HBGD197	1,077
HBMD042	1,079	HBGD160	1,077	HBGD333	1,077
HBFD006	1,079	HBGD403	1,077	HBGD261	1,077
HBFD017	1,079	HBGD300	1,077	HBGD499	1,077
HBFD019	1,079	HBGD358	1,077	HBGD461	1,077
HBFD033	1,079	HBGD003	1,077	HBGD278	1,077
HBFD021	1,079	HBGD402	1,077	HBGD258	1,077
HBFD035	1,079	HBGD281	1,077	HBGD311	1,077
HBFD008	1,079	HBGD171	1,077	HBGD235	1,077
HBFD015	1,079	HBGD016	1,077	HBGD374	1,077
HBFD474	1,079	HBGD466	1,077	HBGD475	1,077

Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration
HBFD458	1,079	HBGD299	1,077	HBGD285	1,077
HBFD395	1,079	HBGD102	1,077	HBGD338	1,077
HBFD326	1,079	HBGD159	1,077	HBGD193	1,077
HBFD150	1,079	HBGD465	1,077	HBGD345	1,077
HBFD001	1,079	HBGD017	1,077	HBGD414	1,077
HBFD297	1,079	HBGD190	1,077	HBGD245	1,077
HBFD003	1,079	HBGD397	1,077	HBGD283	1,077
HBFD024	1,079	HBGD080	1,077	LBLD270	1,077
HBBD003	1,079	HBMD019	1,077	LBLD143	1,077
HBBD234	1,079	HBGB005	1,077	LBLD235	1,077
HBBD001	1,079	HBGB003	1,077	LBLD311	1,077
HBBD002	1,079	HBGB002	1,077	LBLD214	1,077
HBPD002	1,077	HBGB004	1,077	LBLD034	1,077
HBPA001	1,077	HBFA007	1,077	LBLD057	1,077
HBGD022	1,077	HBED023	1,077	LAPB451	1,077
HBGD034	1,077	HBED024	1,077	LAPB311	1,077
HBGD287	1,077	HBBA003	1,077	LAPB459	1,077
HBGD078	1,077	HBBA002	1,077	LAPB408	1,077
HBGD060	1,077	HBBA004	1,077	LAPB002	1,077
HBGD312	1,077	HBJB001	1,077	LAPB004	1,077
HBGD142	1,077	HBMA001	1,077	LAPB003	1,077
HBGD231	1,077	LBLD075	1,077	LAPB001	1,077
HBGD349	1,077	LBLD066	1,077	LAPB005	1,077
HBGD067	1,077	LBLD281	1,077	LAPB006	1,077
HBGD418	1,077	LBLD117	1,077	LAPB007	1,077
HBGD441	1,077	LBLD015	1,077	LAPB047	1,077
HBGD105	1,077	LBLD010	1,077	LAPB030	1,077
HBGD191	1,077	LBLD013	1,077	LAPB122	1,077
HBGD262	1,077	LBLD004	1,077	LBGA280	1,077
HBGD031	1,077	LBLD020	1,077	LBGA441	1,077
HBGD032	1,077	LBLD025	1,077	LBGA354	1,077
HBGD415	1,077	LBLD026	1,077	LBGA049	1,077
HBGD169	1,077	LBLD038	1,077	LBGA004	1,077
HBGD039	1,077	LBLD200	1,077	LBGA003	1,077
HBGD002	1,077	LBLD294	1,077	LBGA002	1,077
HBGD453	1,077	LBLD019	1,077	LBGA006	1,077
HBGD218	1,077	LBLD073	1,077	LBGA007	1,077
HBGD480	1,077	LBLD086	1,077	LBGA008	1,077
HBGD206	1,077	LBLD193	1,077	LBGA009	1,077
HBGD396	1,077	LBLD447	1,077	LBGA139	1,077
HBGD113	1,077	HBGD462	1,077	LBGA052	1,077
HBGD438	1,077	HBGD464	1,077	LBGA168	1,077

ANNEXE III : TARIFS (EN EUROS) DES ACTES BUCCO-DENTAIRES FIGURANT A LA CCAM

(a) du 1er avril 2019 au 31 décembre 2019, le choix du code CCAM à utiliser pour facturer les inlay-cores et les couronnes transitoires s'effectue uniquement en fonction du type de couronne définitive réalisé. Les mentions « sans reste à charge », « entente directe limitée » et « tarif libre » précisées dans les libellés de ces actes ne sont effectives qu'à compter du 1er janvier 2020.

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire	1	0	240,35					
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueuxdu sinus maxillaire	4	0	109,34					
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux unilatéral du sinus maxillaire	1	0		240,35	240,35	240,35	240,35	240,35
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux unilatéral du sinus maxillaire	4	0		109,34	109,34	109,34	109,34	109,34
GBBA364	Comblement préimplantaire sousmuqueux bilatéral du sinus maxillaire	1	0		360,53	360,53	360,53	360,53	360,53
GBBA364	Comblement préimplantaire sousmuqueux bilatéral du sinus maxillaire	4	0		109,34	109,34	109,34	109,34	109,34
HBQK389	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües	1	0	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98
HBQK191	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96
HBQK331	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	23,94	23,94	23,94	23,94	23,94	23,94
HBQK443	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	31,92	31,92	31,92	31,92	31,92	31,92
HBQK428	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90
HBQK480	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	47,88	47,88	47,88	47,88	47,88	47,88

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBQK430	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	55,86	55,86	55,86	55,86	55,86	55,86
HBQK142	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	63,84	63,84	63,84	63,84	63,84	63,84
HBQK046	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	71,82	71,82	71,82	71,82	71,82	71,82
HBQK065	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	79,80	79,80	79,80	79,80	79,80	79,80
HBQK424	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
HBQK476	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	95,76	95,76	95,76	95,76	95,76	95,76
HBQK093	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	103,74	103,74	103,74	103,74	103,74	103,74
HBQK041	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	111,72	111,72	111,72	111,72	111,72	111,72
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire	1	0	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
HBQK001	Radiographie pelvibuccale [occlusale]	1	0	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98
LBQP001	Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur	1	0	32,64	32,64	32,64	32,64	32,64	32,64
LBMP001	Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel	1	0	97,92	97,92	97,92	97,92	97,92	97,92
HBQD001*	Bilan parodontal Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque *Facturation : prise en charge limitée aux patients en ALD pour diabète*	1	0	Non pris en charge	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBLD053	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
LBGD001	Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBED001	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
HBED003	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées	1	0	192,80	192,80	192,80	192,80	192,80	192,80
HBED021	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus	1	0	289,20	289,20	289,20	289,20	289,20	289,20
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBLD045	Application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires	1	0	Non pris en charge	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent	1	0	21,69	21,69	21,69	21,69	21,69	26,03
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents	1	0	43,38	43,38	43,38	43,38	43,38	52,06
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents	1	0	65,07	65,07	65,07	65,07	65,07	78,08
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents	1	0	86,76	86,76	86,76	86,76	86,76	104,11
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents	1	0	108,45	108,45	108,45	108,45	108,45	119,30
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents	1	0	130,14	130,14	130,14	130,14	130,14	143,15
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents	1	0	151,83	151,83	151,83	151,83	151,83	167,01
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents	1	0	173,52	173,52	173,52	173,52	173,52	190,87

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBJD001	Détartrage et polissage des dents	1	0	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92
HBFD010**	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage direct	1	0	Non pris en charge	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
HBMD043	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	19,28	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBMD046	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	33,74	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	40,97	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBMD351**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
HBMD460**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	25,06	26,97	27,60	29,30	29,30
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	42,00	45,38	46,50	50,00	50,00
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	53,00	60,95	63,60	65,50	65,50
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	43,00	53,00	60,95	63,60	65,50	65,50
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	86,00	86,00	92,45	94,60	94,60	94,60
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	25,06	26,97	27,60	29,30	29,30
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	42,00	45,38	46,50	50,00	50,00

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	53,00	60,95	63,60	65,50	65,50
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	1	0	79,53	92,00	98,00	100,00	100,00	100,00
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire	1	0	16,87	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire	1	0	33,74	33,74	33,74	40,00	40,00	40,00
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire	1	0	81,94	81,94	81,94	100,00	100,00	100,00
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente	1	0	33,74	33,74	33,74	40,00	40,00	40,00
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	61,00	61,00	61,00
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	61,00	61,00	61,00
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	1	0	81,94	81,94	81,94	100,00	100,00	100,00
HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire	1	0	81,94	81,94	81,94	110,00	110,00	110,00
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature	1	0	81,94	81,94	81,94	110,00	110,00	110,00
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente	1	0	81,94	81,94	81,94	110,00	110,00	110,00
HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification	1	0	81,94	81,94	81,94	105,00	105,00	105,00
HBPD002	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBPA001	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau	1	0	146,30	146,30	146,30	146,30	146,30	146,30
HBPD001	Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique	1	0	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade	1	0	16,72	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	1	0	25,08	30,00	30,00	30,00	30,00	37,00
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	49,00
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	61,00
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	73,00
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade	1	0	58,52	58,52	58,52	58,52	58,52	85,00
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88	95,00
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade	1	0	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24	105,00
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	115,00
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade	1	0	91,96	91,96	91,96	91,96	91,96	125,00
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32	135,00

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade	1	0	108,68	108,68	108,68	108,68	108,68	145,00
HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade	1	0	117,04	117,04	117,04	117,04	117,04	155,00
HBGD174	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	165,00
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade	1	0	133,76	133,76	133,76	133,76	133,76	175,00
HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade	1	0	142,12	142,12	142,12	142,12	142,12	185,00
HBGD123	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade	1	0	150,48	150,48	150,48	150,48	150,48	190,00
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade	1	0	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84	195,00
HBGD282	Avulsion de19 dents temporaires sur arcade	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	200,00
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade	1	0	175,56	175,56	175,56	175,56	175,56	205,00
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	39,00
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	57,00
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88	75,00
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	93,00
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32	108,00
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	117,04	117,04	117,04	117,04	117,04	123,00
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	133,76	133,76	133,76	133,76	133,76	138,00
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	150,48	150,48	150,48	150,48	150,48	153,00
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	168,00
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	183,92	183,92	183,92	183,92	183,92	183,00
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	200,64	200,64	200,64	200,64	200,64	198,00
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	217,36	217,36	217,36	217,36	217,36	213,00
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	234,08	234,08	234,08	234,08	234,08	228,00
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	250,80	250,80	250,80	250,80	250,80	243,00
HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	267,52	267,52	267,52	267,52	267,52	258,00
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	284,24	284,24	284,24	284,24	284,24	273,00
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96	288,00
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	317,68	317,68	317,68	317,68	317,68	303,00
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	334,40	334,40	334,40	334,40	334,40	318,00

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	351,12	351,12	351,12	351,12	351,12	333,00
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	367,84	367,84	367,84	367,84	367,84	348,00
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	384,56	384,56	384,56	384,56	384,56	363,00
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	401,28	401,28	401,28	401,28	401,28	378,00
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	418,00	418,00	418,00	418,00	418,00	393,00
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	434,72	434,72	434,72	434,72	434,72	408,00
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	451,44	451,44	451,44	451,44	451,44	423,00
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	468,16	468,16	468,16	468,16	468,16	438,00
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	484,88	484,88	484,88	484,88	484,88	453,00
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	501,60	501,60	501,60	501,60	501,60	468,00
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	518,32	518,32	518,32	518,32	518,32	483,00
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	535,04	535,04	535,04	535,04	535,04	498,00
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	551,76	551,76	551,76	551,76	551,76	513,00
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	43,00
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	61,00
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88	79,00
HBGD078	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD060	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
HBGD312	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		117,04	117,04	117,04	117,04	117,04
HBGD142	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		133,76	133,76	133,76	133,76	133,76
HBGD231	Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD349	Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		217,36	217,36	217,36	217,36	217,36
HBGD067	Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		267,52	267,52	267,52	267,52	267,52

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBGD418	Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		317,68	317,68	317,68	317,68	317,68
HBGD441	Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		367,84	367,84	367,84	367,84	367,84
HBGD105	Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		418,00	418,00	418,00	418,00	418,00
HBGD191	Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		468,16	468,16	468,16	468,16	468,16
HBGD262	Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		526,68	526,68	526,68	526,68	526,68
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	43,00
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	61,00
HBGD415	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0		66,88	66,88	66,88	66,88	66,88
HBGD169	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0		83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	43,00
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGD453	Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		66,88	66,88	66,88	66,88	66,88
HBGD218	Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD480	Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
HBGD206	Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		117,04	117,04	117,04	117,04	117,04

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBGD396	Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		133,76	133,76	133,76	133,76	133,76
HBGD113	Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD438	Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		217,36	217,36	217,36	217,36	217,36
HBGD122	Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		267,52	267,52	267,52	267,52	267,52
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD126	Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD062	Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD430	Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD372	Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		271,70	271,70	271,70	271,70	271,70
HBGD148	Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
HBGD014	Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD145	Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD416	Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		261,25	261,25	261,25	261,25	261,25
HBGD459	Avulsion d'1 prémolaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD279	Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD199	Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD385	Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0		271,70	271,70	271,70	271,70	271,70
HBGD359	Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0		355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	96,14
HBGD492	Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		125,40	125,40	125,40	125,40	125,40

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBGD316	Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD117	Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD181	Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		271,70	271,70	271,70	271,70	271,70
HBGD210	Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	96,14
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	96,14
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	144,21
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	192,28
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00	240,35
HBGD044	Avulsion d'1 dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBGD322	Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0		62,70	62,70	62,70	62,70	62,70
HBGD160	Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0		83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD403	Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0		104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD300	Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale	1	0		104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD358	Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ou linguale	1	0		156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD003	Avulsion d'1 odontoïde inclus ou d'1 dent surnuméraire à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBGD402	Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe	1	0		125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD281	Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD171	Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD040	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes	1	0	125,40	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBGD016	Avulsion d'1 racine incluse	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD466	Avulsion de 2 racines incluses	1	0		125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD299	Avulsion de 3 racines incluses	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD102	Avulsion de 4 racines incluses	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD159	Avulsion de 5 racines incluses	1	0		250,80	250,80	250,80	250,80	250,80
HBGD465	Avulsion de 6 racines incluses	1	0		292,60	292,60	292,60	292,60	292,60
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD190	Avulsion de 2 dents ectopiques	1	0		250,80	250,80	250,80	250,80	250,80
HBGD397	Avulsion de 3 dents ectopiques	1	0		334,40	334,40	334,40	334,40	334,40
HBGD080	Avulsion de 4 dents ectopiques	1	0		418,00	418,00	418,00	418,00	418,00
HBLD018	Pose d'un plan de libération occlusale	1	0	172;80	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	1	0	122,55	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	1	0	144,05	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD090**	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette	1	0		90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
HBLD745**	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette	1	0		90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBLD245**	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « tarif libre » Avec ou sans clavette	1	0		90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
HBLD037	Pose d'une couronne dentaire transitoire	1	0	non pris en charge	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD490**	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge »	1	0		10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
HBLD724**	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à entente directe limitée»	1	0		10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
HBLD486**	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à tarif libre»	1	0		10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	1	0	107,50	107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0	107,50	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD634**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD491**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD734**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire	1	0		107,50	107,50	107,50	120,00	120,00
HBLD350**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD073**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une molaire	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD680**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et premières prémolaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD158**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur deuxièmes prémolaires et molaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD403**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique	1	0		107,50	107,50	107,50	120,00	120,00
HBLD318**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux *Avec ou sans recouvrement céramique*	1	0		107,50	107,50	107,50	120,00	120,00

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents	1	0	102,13	102,13	102,13	102,13	102,13	102,13
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant moins de 9 dents	1	0	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant de 9 à 13 dents	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD217	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à chassis métallique	1	0	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75
HBLD171	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à chassis métallique	1	0	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	1	0	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	1	0	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD259	Pose d'une prothèse amovible de transition complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0		365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	1	0	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	1	0	204,25	204,25	204,25	204,25	204,25	204,25
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	1	0	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	1	0	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	1	0	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	1	0	247,25	247,25	247,25	247,25	247,25	247,25
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	1	0	268,75	268,75	268,75	268,75	268,75	268,75
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	1	0	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	1	0	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	1	0	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	494,50	494,50	494,50	494,50	494,50	494,50
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément intermédiaire métallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD023	*Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux*	1	0	279,50	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD785**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD227**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD425**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramo-céramiques et 1 élément intermédiaire céramo-céramique	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD178**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage en alliage précieux et 1 élément intermédiaire en alliage précieux *Avec ou sans recouvrement céramique*	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD088**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 2 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente	1	0		172,0	172,0	172,0	172,0	172,0
HBLD750**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire	1	0		279,5	279,5	279,5	279,5	279,5

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBLD411**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension métallique[bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire	1	0		279,5	279,5	279,5	279,5	279,5
HBLD321**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire	1	0		279,5	279,5	279,5	279,5	279,5
HBLD465**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension céramo métallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire	1	0		279,5	279,5	279,5	279,5	279,5
HBLD466**	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux , pour le remplacement d'une incisive permanente	1	0		103,06	103,06	103,06	103,06	103,06
HBLD414**	Pose d'une prothèse plurale collé [Bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux , pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente	1	0		103,06	103,06	103,06	103,06	103,06
HBLD179**	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire métallique, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente	1	0		103,06	103,06	103,06	103,06	103,06
HBLD453**	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 2 éléments intermédiaires céramométalliques ou en équivalents minéraux, pour le remplacement de 2 incisives mandibulaires permanentes	1	0		103,06	103,06	103,06	103,06	103,06

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBLD093**	Pose d'une prothèse plurale en extension, collée comportant 1 ancrage coronaire partiel et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever collé], pour le remplacement d'une incisive permanente	1	0		83,78	83,78	83,78	83,78	83,78
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	53,75	53,75	53,75	53,75	53,75	53,75
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	1	0	17,20	17,20	17,20	17,20	17,20	17,20
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	34,40	34,40	34,40	34,40	34,40	34,40
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	68,80	68,80	68,80	68,80	68,80	68,80
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	120,40	120,40	120,40	120,40	120,40	120,40
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	137,60	137,60	137,60	137,60	137,60	137,60
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	344,00	344,00	344,00	344,00	344,00	344,00
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	430,00	430,00	430,00	430,00	430,00	430,00
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	473,00	473,00	473,00	473,00	473,00	473,00
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	516,00	516,00	516,00	516,00	516,00	516,00
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	559,00	559,00	559,00	559,00	559,00	559,00
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	602,00	602,00	602,00	602,00	602,00	602,00
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	1	0	21,50					
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	1	0	45,15	45,15	45,15	45,15	45,15	45,15
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	1	0	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	1	0	58,05	58,05	58,05	58,05	58,05	58,05
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	1	0	70,95	70,95	70,95	70,95	70,95	70,95

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	1	0	77,40	77,40	77,40	77,40	77,40	77,40
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	1	0	83,85	83,85	83,85	83,85	83,85	83,85
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	1	0	90,30	90,30	90,30	90,30	90,30	90,30
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	1	0	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	1	0	109,65	109,65	109,65	109,65	109,65	109,65
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	1	0	116,10	116,10	116,10	116,10	116,10	116,10
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	1	0	122,55	122,55	122,55	122,55	122,55	122,55
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	1	0	18,81	18,81	18,81	18,81	18,81	18,81
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine	1	0	83,90	83,90	83,90	83,90	83,90	83,90
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire	1	0	98,36	98,36	98,36	98,36	98,36	98,36
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire	1	0	132,10	132,10	132,10	132,10	132,10	132,10
HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBED023	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	79,42	79,42	79,42	79,42	79,42	79,42
HBED024	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant	1	0	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05
HBBA003	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69
HBBA002	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	269,61	269,61	269,61	269,61	269,61	269,61
HBBA004	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus	1	0	298,87	298,87	298,87	298,87	298,87	298,87
HBMA001	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement	1	0	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24
HBJB001	Évacuation d'abcès parodontal	1	0	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
HBJA003***	Acte d'assainissement parodontal sur un sextant	1	0	non pris en charge	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
HALD004	Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine	1	0	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00
HALD003	Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale	1	0	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00
LAQK027	Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire	1	0	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00
LBLD075	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant	1	0	438,90	438,90	438,90	438,90	438,90	438,90
LBLD066	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	806,74	806,74	806,74	806,74	806,74	806,74
LBLD281	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	1174,58	1174,58	1174,58	1174,58	1174,58	1174,58
LBLD117	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	1542,42	1542,42	1542,42	1542,42	1542,42	1542,42
LBLD015	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte	1	0	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18
LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	785,84	785,84	785,84	785,84	785,84	785,84

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
LBLD013	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1149,50	1149,50	1149,50	1149,50	1149,50	1149,50
LBLD004	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1513,16	1513,16	1513,16	1513,16	1513,16	1513,16
LBLD020	Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1876,82	1876,82	1876,82	1876,82	1876,82	1876,82
LBLD025	Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2240,48	2240,48	2240,48	2240,48	2240,48	2240,48
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2604,14	2604,14	2604,14	2604,14	2604,14	2604,14
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2967,80	2967,80	2967,80	2967,80	2967,80	2967,80
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD200	Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	3331,46	3331,46	3331,46	3331,46	3331,46	3331,46
LBLD200	Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	3695,12	3695,12	3695,12	3695,12	3695,12	3695,12
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD019	Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal	1	0	160,93	160,93	160,93	160,93	160,93	160,93
LBLD073	Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	309,32	309,32	309,32	309,32	309,32	309,32
LBLD086	Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	457,71	457,71	457,71	457,71	457,71	457,71
LBLD193	Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	606,10	606,10	606,10	606,10	606,10	606,10
LBLD447	Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	754,49	754,49	754,49	754,49	754,49	754,49
LBLD270	Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	902,88	902,88	902,88	902,88	902,88	902,88
LBLD143	Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1051,27	1051,27	1051,27	1051,27	1051,27	1051,27
LBLD235	Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1199,66	1199,66	1199,66	1199,66	1199,66	1199,66
LBLD311	Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1348,05	1348,05	1348,05	1348,05	1348,05	1348,05

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
LBLD214	Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1496,44	1496,44	1496,44	1496,44	1496,44	1496,44
LBLD034	Pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux	1	0	96,14	96,14	96,14	96,14	96,14	96,14
LBLD057	Pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LAPB451	Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant	1	0	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05
LAPB311	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	163,02	163,02	163,02	163,02	163,02	163,02
LAPB459	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	231,99	231,99	231,99	231,99	231,99	231,99
LAPB408	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96
LAPB002	Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
LAPB004	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	154,66	154,66	154,66	154,66	154,66	154,66
LAPB003	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	221,54	221,54	221,54	221,54	221,54	221,54
LAPB001	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	288,42	288,42	288,42	288,42	288,42	288,42
LAPB005	Dégagement et activation de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
LAPB006	Dégagement et activation de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18
LAPB007	Dégagement et activation de 7 implants intraosseux intra buccaux, chez l'adulte	1	0	489,06	489,06	489,06	489,06	489,06	489,06
LAPB047	Dégagement et activation de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	555,94	555,94	555,94	555,94	555,94	555,94
LAPB030	Dégagement et activation de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	622,82	622,82	622,82	622,82	622,82	622,82

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
LAPB122	Dégagement et activation de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	689,70	689,70	689,70	689,70	689,70	689,70
LBGA280	Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
LBGA441	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	106,59	106,59	106,59	106,59	106,59	106,59
LBGA354	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
LBGA049	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LBGA004	Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	71,06	71,06	71,06	71,06	71,06	71,06
LBGA003	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69
LBGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
LBGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	114,95	114,95	114,95	114,95	114,95	114,95
LBGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	129,58	129,58	129,58	129,58	129,58	129,58
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA139	Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	173,47	173,47	173,47	173,47	173,47	173,47
LBGA139	Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA052	Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	188,10	188,10	188,10	188,10	188,10	188,10
LBGA052	Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA168	Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	202,73	202,73	202,73	202,73	202,73	202,73
LBGA168	Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
HBLD057	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade	1	0	140,16	140,16	140,16	140,16	140,16	140,16
HBLD078	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades	1	0	264,96	264,96	264,96	264,96	264,96	264,96
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade	1	0	94,08	94,08	94,08	94,08	94,08	94,08
HBLD084	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades	1	0	174,72	174,72	174,72	174,72	174,72	174,72
HBMP001	Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical	1	0	30,72	30,72	30,72	30,72	30,72	30,72
LBLD014	Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
LBLD003	Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	86,40	86,40	86,40	86,40	86,40	86,40

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
LBLD006	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	1	0	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
HBQK040	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique	1	0	11,97	11,97	11,97	11,97	11,97	11,97
HBQK303	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique	1	0	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96
HBQK061	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, finale pour acte thérapeutique endodontique ou perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique	1	0	3,99	3,99	3,99	3,99	3,99	3,99
HBMD490	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD342	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e	1	0	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD479	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD433	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e	1	0	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD776**	Adjonction d'un élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et 1 élément intermédiaire	1	0		10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD689**	Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire	1	0		10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50

Codes (a)	**Libellés (a)**	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	322,50	322,50	322,50	322,50	322,50	322,50
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	354,75	354,75	354,75	354,75	354,75	354,75
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	419,25	419,25	419,25	419,25	419,25	419,25
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	451,50	451,50	451,50	451,50	451,50	451,50
YYYY465	Supplément pour examen spécifique préalable et postérieur à l'acte de pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire dans le traitement du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil	1	0	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
YYYY183**	Supplément pour prise en charge d'un patient en situation de handicap Avec ou sans : sédation consciente Avec ou sans : utilisation du MEOPA	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
YYYY614**	Supplément pour soins chirurgicaux dentaires pour un patient en ALD et traité par anticoagulants oraux directs [AOD] ou par antivitamine K [AVK]	1	0		20,00	20,00	20,00	20,00	20,00

Modificateur									
N	Majoration pour réalisation d'un acte de restauration des tissus durs de la dent et/ou d'endodontie sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans				15,7%	15,7%	15,7%	15,7%	15,7%

* pour les patients diabétiques en ALD, sous réserves de son inscription préalable à la liste visée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM,
** sous réserves de son inscription préalable à la liste visée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM
*** sous réserves de l'avis de la HAS et de son inscription préalable à la liste visée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM,
(1) Tarifs applicables du 1er avril 2019 au 31 mars 2020,
(2) Tarifs applicables du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020,
(3) Tarifs applicables du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021,
(4) Tarifs applicables du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022,
(5) Tarifs applicables à compter du 1er janvier 2023.

ANNEXE IV : HONORAIRES LIMITES DE FACTURATION DES ACTES POUVANT FAIRE L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBMD351	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	PdP	PdP	350	350	350
HBLD090	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) - bridge de base tout métallique (HBLD033) - bridge de base céramométallique pour le remplacement d'une incisive (HBLD785) Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée	230	175	175	175	175
HBLD745	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) - bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée	230	175	175	175	175

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » Facturation pour : - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	60	60	60	60	60
HBLD724	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à entente directe limitée» Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	60	60	60	60	60
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	320	290	290	290	290
HBLD634	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	530	500	500	500	500
HBLD491	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire	PdP	550	550	550	550
HBLD350	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	480	440	440	440	440
HBLD073	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une molaire	PdP	440	440	440	440
HBLD680	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et premières prémolaires	530	500	500	500	500
HBLD158	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur deuxièmes prémolaires et molaires	PdP	550	550	550	550
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	PdP	PdP	275	275	275
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	PdP	PdP	310	310	310
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	PdP	PdP	368	368	368
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	PdP	PdP	400	400	400
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	PdP	PdP	450	450	450

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	PdP	PdP	450	450	450
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	PdP	PdP	450	450	450
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	PdP	PdP	450	450	450
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	PdP	PdP	490	490	490
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	PdP	PdP	500	500	500
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	PdP	PdP	500	500	500
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine		PdP	520	520	520
HBLD259	Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine		PdP	1 170	1 170	1 170
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	PdP	PdP	680	680	680
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	PdP	PdP	720	720	720
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	PdP	PdP	765	765	765
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	PdP	PdP	800	800	800
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	PdP	PdP	850	850	850
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	PdP	PdP	1100	1100	1100
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	PdP	PdP	2300	2300	2300
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	PdP	PdP	PdP	1100	1100
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	PdP	PdP	PdP	1200	1200
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	PdP	PdP	PdP	1240	1240
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	PdP	PdP	PdP	1281	1281
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	PdP	PdP	PdP	1315	1315
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	PdP	PdP	PdP	1365	1365
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	PdP	PdP	PdP	1400	1400
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	PdP	PdP	PdP	1430	1430
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	PdP	PdP	PdP	1450	1450
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	PdP	PdP	PdP	1500	1500
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	PdP	PdP	PdP	1520	1520
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	PdP	PdP	PdP	1600	1600

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	PdP	PdP	PdP	3600	3600
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	PdP	PdP	PdP	2800	2800
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique	PdP	PdP	1170	1170	1170
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique	PdP	PdP	1635	1635	1635
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	870	870	870	870	870
HBLD785	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive	1465	1465	1465	1465	1465
HBLD227	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive	PdP	PdP	1635	1635	1635
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	85	85	85
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	120	120	120
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	150	150	150
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	185	185	185
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	215	215	215
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	251	251	251
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	287	287	287
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	324	324	324
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	360	360	360
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	400	400	400
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	440	440	440
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	480	480	480
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	520	520	520
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	560	560	560
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	50	50	50
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	80	80	80
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	100	100	100

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	130	130	130
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	160	160	160
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	190	190	190
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	220	220	220
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	250	250	250
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	150	150
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	210	210
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	290	290
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	350	350
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	417	417
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	456	456
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	500	500
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	550	550
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	600	600
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	650	650

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	700	700
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	750	750
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	800	800
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	875	875
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée		PdP	80	80	80
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée		PdP	85	85	85
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	PdP	PdP	PdP	121	121
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	PdP	PdP	PdP	145	145
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	PdP	PdP	PdP	184	184
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	PdP	PdP	PdP	225	225
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	PdP	PdP	PdP	250	250
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	PdP	PdP	PdP	280	280
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	PdP	PdP	PdP	300	300
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	PdP	PdP	PdP	325	325
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	PdP	PdP	PdP	350	350
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	PdP	PdP	PdP	375	375

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	PdP	PdP	PdP	400	400
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	PdP	PdP	PdP	420	420
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	PdP	PdP	PdP	430	430
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	PdP	PdP	PdP	440	440
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	PdP	PdP	PdP	450	450
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	280	280	280	280	280
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	60	60	60
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	100	100	100
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	140	140	140
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	170	170	170
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	194	194	194
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	210	210	210
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	100	100
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	200	200
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	300	300
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	392	392
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	470	470

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	540	540
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	635	635
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	702	702
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	750	750
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	810	810
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	840	840
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	860	860
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	880	880
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	900	900

PdP = Pas de Plafond

ANNEXE V : REPARTITION DES ACTES A ENTENTE DIRECTE ENTRE LES ACTES SANS RESTE A CHARGE, LES ACTES POUR LESQUELS L'ENTENTE DIRECTE SERAIT LIMITEE ET LES ACTES POUR LESQUELS L'ENTENTE DIRECTE RESTE LIBRE

Liste des actes pour lesquels l'entente directe est limitée et sans reste à charge :

Code CCAM	Libellé CCAM
HBLD090*	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) - bridge de base tout métallique (HBLD033) - bridge de base céramométallique pour le remplacement d'une incisive (HBLD785) Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » Facturation pour : - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux
HBLD634*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire
HBLD350*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire
HBLD680*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et premières prémolaires
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents

Code CCAM	Libellé CCAM
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine
HBLD259	Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique
HBLD785*	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine

**sous réserve de la publication préalable d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations prévue à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale*

Liste des actes pour lesquels l'entente directe est limitée :

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD351*	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux
HBLD745*	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) - bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée
HBLD724*	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à entente directe limitée» Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive
HBLD491*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire
HBLD073	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une molaire
HBLD158*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur deuxièmes prémolaires et molaires
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents

Code CCAM	Libellé CCAM
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique
HBLD227*	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique

Code CCAM	Libellé CCAM
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique

**sous réserve de la publication préalable d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations prévue à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale*

Liste des actes pour lesquels l'entente directe reste libre :

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD460*	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux
HBLD245*	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « tarif libre » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042 Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramocéramiques (HBLD403) - couronnes alliages précieux(HBLD318) - bridges de base tout céramique (HBLD425) - bridges de base en alliage précieux (HBLD178) - adjonction de piliers d'ancrage à un bridge de base (HBMD081, HBMD087) Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée
HBLD486*	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à tarif libre» Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramocéramiques (HBLD403) - couronnes en alliage précieux(HBLD318) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive
HBLD734	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire
HBLD403*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique
HBLD318	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant moins de 9 dents
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant de 9 à 13 dents
HBLD217	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à chassis métallique
HBLD171	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à chassis

	métallique
Code CCAM	**Libellé CCAM**
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée
HBLD425	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramocéramiques et 1 élément intermédiaire céramocéramique
HBLD178	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage en alliage précieux et 1 élément intermédiaire en alliage précieux
HBLD088	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 2 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente
HBLD750	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
HBLD411	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension métallique[bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
HBLD321	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
HBLD465	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension céramo métallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
HBLD466	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une incisive permanente
HBLD414	Pose d'une prothèse plurale collé [Bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente
HBLD179	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire métallique, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente
HBLD453	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 2 éléments intermédiaires céramométalliques ou en équivalents minéraux, pour le remplacement de 2 incisives mandibulaires permanentes
HBLD093	Pose d'une prothèse plurale en extension, collée comportant 1 ancrage coronaire partiel et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever collé], pour le remplacement d'une incisive permanente
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire
HBMD490	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire

	plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]
HBMD342	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e

Code CCAM	**Libellé CCAM**
HBMD479	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]
HBMD433	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]
HBMD776	Adjonction d'un élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et 1 élément intermédiaire
HBMD689	Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire

**sous réserve de la publication préalable d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations prévue à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale* »

Les dispositions de l'annexe XIII de la convention nationale sont supprimées et remplacées comme suit :

« ANNEXE XIII : LISTE DES SOINS CONSECUTIFS PRIS EN CHARGE AU TITRE DU DISPOSITIF D'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE DES JEUNES VISE A L'ARTICLE 9 DE LA CONVENTION NATIONALE

Chapitre et Codes	Libellés
07.01.04.01	**Radiographie de la bouche**
HBQK389	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües
HBQK191	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK331	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK443	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK428	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK480	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK430	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK142	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK046	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK065	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK424	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK476	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK093	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK041	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire
HBQK001	Radiographie pelvibuccale [occlusale]
07.02.02.03	**Réimplantation de dent et autogreffe de germe**
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement
07.02.02.04	**Prophylaxie buccodentaire**
HBLD045	Application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents

HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents
HBJD001	Détartrage et polissage des dents
HBFD010	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage
07.02.02.05	**Restauration des tissus durs de la dent**
HBMD351	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux
HBMD460	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire
07.02.02.06	**Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent**
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente
HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire

HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente
07.02.02.08	**Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent**
HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification
07.02.02.10	**Avulsion de dents temporaires**
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade
HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade
HBGD174	Avulsion de14 dents temporaires sur arcade
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade
HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade
HBGD123	Avulsion de17 dents temporaires sur arcade
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade
HBGD282	Avulsion de19 dents temporaires sur arcade
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses
07.02.02.11	**Avulsion de dents permanentes**
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie

HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD078	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD060	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD312	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD142	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD231	Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD349	Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD067	Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD418	Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD441	Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD105	Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD191	Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD262	Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD415	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD169	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
07.02.02.12	**Autres avulsions de dents ou racines**
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD453	Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD218	Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD480	Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation

	des racines
HBGD206	Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD396	Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD113	Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD438	Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD122	Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD126	Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD062	Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD430	Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD372	Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD148	Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD014	Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD145	Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD416	Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD459	Avulsion d'une prémolaire retenue ou à l'état de germe
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD279	Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD199	Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD385	Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD359	Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD492	Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD316	Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD117	Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD181	Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD210	Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD044	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD322	Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD160	Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD403	Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse

HBGD300	Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale
HBGD358	Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ou linguale
HBGD003	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe
HBGD402	Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD281	Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD171	Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD016	Avulsion d'une racine incluse
HBGD466	Avulsion de 2 racines incluses
HBGD299	Avulsion de 3 racines incluses
HBGD102	Avulsion de 4 racines incluses
HBGD159	Avulsion de 5 racines incluses
HBGD465	Avulsion de 6 racines incluses
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique
HBGD190	Avulsion de 2 dents ectopiques
HBGD397	Avulsion de 3 dents ectopiques
HBGD080	Avulsion de 4 dents ectopiques
07.02.05.01	**Curetage périapical dentaire**
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
07.02.05.02	**Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction**
HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents
18.02.07.01	**Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif**
HBQK040	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique
HBQK303	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique
HBQK061	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique

»

Une annexe XVII est créé et définie comme suit :

« ANNEXE XVII : LISTE DES ACTES CCAM POUR LESQUELS LE SUPPLEMENT YYYY614 DE LA CCAM EST APPLICABLE

Codes	Libellés
HBED001	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée
HBED003	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées
HBED021	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus
HBED009	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente
HBED001	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée
HBED003	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées
HBED021	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade
HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade
HBGD174	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade
HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade
HBGD123	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade
HBGD282	Avulsion de19 dents temporaires sur arcade
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie

Codes	Libellés
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD078	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD060	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD312	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD142	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD231	Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD349	Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD067	Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD418	Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD441	Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD105	Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD191	Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD262	Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD415	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD169	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD453	Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD218	Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD480	Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD206	Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD396	Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD113	Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines

Codes	Libellés
HBGD438	Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD122	Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD126	Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD062	Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD430	Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD372	Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD148	Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD014	Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD145	Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD416	Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD459	Avulsion d'1 prémolaire retenue ou à l'état de germe
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD279	Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD199	Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD385	Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD359	Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD492	Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD316	Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD117	Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD181	Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD210	Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD044	Avulsion d'1 dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD322	Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD160	Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD403	Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD300	Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale
HBGD358	Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ou linguale
HBGD003	Avulsion d'1 odontoïde inclus ou d'1 dent surnuméraire à l'état de germe
HBGD402	Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD281	Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD171	Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD040	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes
HBGD016	Avulsion d'1 racine incluse

Codes	Libellés
HBGD466	Avulsion de 2 racines incluses
HBGD299	Avulsion de 3 racines incluses
HBGD102	Avulsion de 4 racines incluses
HBGD159	Avulsion de 5 racines incluses
HBGD465	Avulsion de 6 racines incluses
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique
HBGD190	Avulsion de 2 dents ectopiques
HBGD397	Avulsion de 3 dents ectopiques
HBGD080	Avulsion de 4 dents ectopiques
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
LBFA023	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal
LBFA030	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal
LBFA002	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
HAJA007	Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples
HAJA008	Parage et/ou suture de plaie du voile du palais
HAJA009	Parage et/ou suture de plaie de la langue
HAJA010	Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale
LCJA003	Évacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal
HASA013	Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau palatin, par abord intrabuccal
HASA018	Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de glissement vestibulojugal, par abord intrabuccal
HASA025	Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de transposition du corps adipeux de la joue, par abord intrabuccal
HAJA006	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre
HBPA001	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau
HBPD002	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal
HAFA015	Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal
HAFA032	Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal
LBFA015	Exérèse de lésion du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal

»

Fait à Paris, le 14 février 2019

Pour l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,
M. Nicolas REVEL, Directeur Général,

Et

Pour l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie
M. Maurice RONAT, Président

Et

Pour les Chirurgiens-Dentistes de France,
M. Thierry SOULIE, Président

Et

Pour l'Union Dentaire
M. Philippe DENOYELLE, Président